

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Stand: 23.01.2004

Gesundheitsreform und
Interessenverbände

im Rahmen der Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“

am 27. Januar 2004

Dr. Hans Jürgen Ahrens
Vorsitzender des Vorstands
AOK-Bundesverband, Bonn

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Meine Damen und Herren,

zwischen 540.000 Lachanfällen und 127.000 Alpträumen spielt sich das menschliche Leben ab – durchschnittlich gesehen. Statistiker wollen das gezählt haben. Man staunt immer wieder, wozu dieser Berufsstand in der Lage ist.

Reformen, meine Damen und Herren, Reformen im Gesundheitswesen rufen bei den Beteiligten beides hervor: Freude, ich sage nicht Begeisterung, aber auch Ängste und Ablehnung.

In den kommenden 35 Minuten möchte ich mit Ihnen über die Notwendigkeit sowie Chancen und Probleme des Gesetzes zur

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - kurz GMG genannt - sprechen. Der Titel der heutigen Veranstaltung heißt „Gesundheitsreform und Interessenverbände“, deshalb werde ich anhand einiger Beispiele auch auf die Rolle eingehen, welche die Interessenverbände im Gesetzgebungsprozess gespielt haben.

Folgende Punkte sollen im Vordergrund stehen:

- Warum brauchen wir eine Reform des Gesundheitswesens?
 - Welches Potenzial steckt im neuen Gesetz?
 - Wo findet sich die Handschrift der einzelnen Verbände wieder?
-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

- Und wie weit wird dieser Reformschritt tragen?

Das noch junge Jahr lädt dazu ein, Bilanz zu ziehen: 2003 – war ein Jahr zwischen Kriegsangst, vielen Reformdebatten und der Frage: Braucht es eine Gesundheitsreform?

Glasklare Antwort: Ja. Die Lage in unserem Land ist ernst, sehr ernst. Die Einnahmen der Krankenkassen brechen weg und in der medizinischen Versorgung sind mangelnde Qualität und Effizienz zu verzeichnen. Die GKV hat rund drei Mrd. Euro Schulden aufgehäuft. Wirtschaftlich läuft es nicht gut: Deutschland steckt in einer tiefen wirtschaftlichen Krise. Die Konjunktur findet sich auf Dauertalsole, erstmals seit 1993

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

schrumpfte das Bruttoinlandsprodukt um 0,1 Prozent. Die Arbeitslosenzahlen dagegen steigen ständig – im Dezember 2003 waren 4,2 Mio. Menschen ohne Beschäftigung. Arbeit in Deutschland ist zu teuer, deshalb will die Politik die Lohnnebenkosten senken.

Wie konnte es dazu kommen, dass die gesetzliche Krankenversicherung in eine derartige Schieflage geriet?

Werfen wir einen kurzen Blick zurück: Zu Beginn des vergangenen Jahres waren die Finanzdaten der GKV so dramatisch, dass die damals neu gewählte Bundesregierung endlich handeln musste: über Vorschaltgesetze sollte die Kostendynamik gebremst

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

werden. Das ist nur sehr bedingt gelungen:
Denn die Krankenkassen haben auch das
Jahr 2003 mit einem deutlichen Defizit von
rund drei Mrd. Euro abgeschlossen. So
dass wir jetzt von rund 6 Mrd. GKV-
Schulden ausgehen müssen – 3 Mrd. Alt-
schulden und 3 Mrd. neues Defizit aus
2003.

Wie erklärt sich die dauerhafte Finanzmise-
re auf der Einnahmenseite der GKV? Es ist
in erster Linie die anhaltend hohe Arbeitslo-
sigkeit, die für unterproportionale Zuwächse
bei Löhnen und Gehältern sorgt, und so tie-
fe Löcher bei den Einnahmen reißt. Hinzu
kommt, dass sich die Erwerbsbiographien
stark verändern. Die angespannte wirt-
schaftliche Situation sorgt dafür, dass Be-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

schäftigungen unsteter werden. Teilzeitarbeit, Werkverträge, Ich-AGs und Minijobs sind hier zu nennen. Sie haben es sicher in der Zeitung gelesen: Rund 100.000 reguläre sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze wurden aufgrund der Minijob-Regelung seit April 2003 umgewandelt. Angesichts der niedrigeren Sozialabgaben dieser Beschäftigungsform wird die Einnahmebasis der Sozialversicherungen immer noch weiter geschwächt.

Auch bereitet die demographische Entwicklung Schwierigkeiten - und das auf der Einnahmenseite -. Hier wirkt sich der steigende Anteil der Rentner unter den GKV-Versicherten mit ihren geringeren Beiträgen aus.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

In dieser Situation kommt etwas weiteres ganz entscheidendes hinzu:

Das jahrzehntelange Abwälzen von Lasten auf die Krankenversicherung . Das ständige Verschieben der Schnittstelle zwischen Arbeitslosen- und Krankenversicherung zu Ungunsten der Krankenkassen hat in den letzten zehn Jahren die Abhängigkeit der GKV-Financen vom Arbeitsmarkt vergrößert: Allein die 2002 mit „Hartz I“ wiederholte Absenkung der Beitragsbemessungsgrundlage für Arbeitslosenhilfeempfänger auf das Leistungsniveau der Arbeitslosenhilfe bedeutet Beitragsausfälle in Höhe von 0,7 Milliarden Euro. Die Beispiele lassen sich beliebig fortsetzen. Von 1995 bis 2003 sind den Krankenkassen so kumuliert be-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

trachtet rd. 30 Milliarden Euro Einnahmen aus sogen. Verschiebeparkplätzen abhandeln gekommen. Das ist ein gigantisches Beispiel für interessenorientierte Politik innerhalb der Ressorts der Bundesregierung.

Wie sieht es auf der Ausgabenseite aus? Fatalerweise korrespondieren die wegbrechenden Einnahmen mit einer Kostenentwicklung bei den Leistungsausgaben, die medizinisch nicht immer nachvollziehbar sind?

Hierzu einige Beispiele. Der Sachverständigenrat für die koordinierte Aktion im Gesundheitswesen hat 2001 hierzu festgestellt:

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Es besteht in Deutschland ein zu hohes Missverhältnis zwischen hoher medizintechnischer Intervention und dem im intern. Vergleich relativ geringen Rückgang an Herz-Kreislaufferkrankungen. Mit anderen Worten der Input entspricht in keinster Weise dem Output. So werden in Deutschland pro 1 Million Einwohner 7000 Linksherzkathederuntersuchungen durchgeführt. In Schweden sind es dagegen nur 2800 pro 1 Million Einwohner und in Italien 3150. Und das bei einem nur geringen Rückgang an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland.

Weiter stellt der Sachverständigenrat fest: Es gibt ernstzunehmende Hinweise auf eine Überversorgung bei unkomplizierten Rü-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

ckenschmerzen (das sind 80 – 85 % aller Formen von Rückenschmerzen) mit Röntgen- und Labordiagnostik. Bereits die deutsche Röntgengesellschaft hat 1999 geschätzt, dass auf die Hälfte der jährlich 100 Millionen Röntgenbilder verzichtet werden kann – ohne Einschränkung der Behandlungsqualität.

Der Arzneimittelreport 2003 kommt zu dem Ergebnis, dass sich durch den verstärkten Einsatz von Generika die Verordnungsreserven auf 1,4 Mrd € belaufen, bei dem Verzicht auf umstrittene Arzneimittel noch auf 1,1 Mrd € und bei hochpreisigen Arzneimitteln wie den sogen. Analogpräparaten betragen die Einsparpotentiale 1,5 Milliarden €. Diese Aufzählung lässt sich in

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

sämtlichen Versorgungsbereichen fortführen.

Sie sehen, meine sehr verehrten Damen und Herren, die Wirtschaftlichkeitsreserven im System sind riesig.

Aber woran es bis heute in aller erster Linie mangelt – das ist der Qualitätsaspekt in der Versorgung. Das Preis-Leistungs-Verhältnis in der Medizin stimmt bei uns ganz einfach nicht. Lassen Sie es mich mit einem Bild sagen: „Wir bezahlen eine Jacht und bekommen dafür letztlich nur ein Ruderboot, nun ja, es handelt sich da um ein ordentliches Ruderboot.“

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Angesichts dieser Problemlage mag sich der eine oder andere hier zu Recht fragen, ist die gesetzliche Krankenversicherung, die seit 120 Jahren besteht und immer noch einen Marktanteil von 89 Prozent hält, am Ende?

Meine Antwort ist ein ganz beherztes „N-ein“!

Denn was wären dann die Alternativen?

Wollen wir ein staatliches Gesundheitssystem mit Wartelisten für Operationen wie in Großbritannien, wo die Menschen versuchen sich z.B. in Deutschland eine Behandlung zu sichern?

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Oder wollen wir ein privatisiertes Gesundheitssystem, wo im Markt über Behandlungsverfahren und medizinisch notwendige Behandlungen entschieden wird? Wo rd. 1/3 der Menschen nicht oder nicht ausreichend versichert sind?

Meine sehr verehrte Damen und Herren,
das können nicht die Alternativen sein!

Aber was bringt jetzt die aktuelle Gesundheitsreform? Wie wirkt Sie? Und vor allem: Ist es jetzt das, was wir uns, aber auch andere Akteure des Gesundheitswesens und vor allem die Patienten und Beitragszahler sich vorgestellt haben.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Im Rahmen der Agenda 2010, die Bundeskanzler Schröder im März 2003 präsentierte, stand neben arbeitsmarktpolitischen Reformen auch das Gesundheitssystem im Zentrum des unaufschiebbaren Handlungsbedarfs. Es galt, die Finanzierung der GKV kurzfristig zu sichern. Wieder einmal kurzfristig. Opposition und Regierung einigten sich in zähen Verhandlungen während dieses nicht enden wollenden Jahrhundert-sommers auf das GMG.

Dieses Gesetzeswerk umfasst runde 470 Seiten. Es enthält ein Riesenpaket an Aufgaben für alle Beteiligten, an denen wir aktuell noch alle „zu knabbern“ haben.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Der Start dieser Reform ist in der Tat etwas verunglückt. Vieles sorgt noch für Unruhe und Unmut in der Bevölkerung. Ich nenne nur die Stichworte: Praxisgebühr, Zuzahlungen, Chroniker-Regelung oder auch Fahrkosten zur ambulanten Behandlung.

Bei Gesetzesvorhaben dieser Größenordnung, die unter einem immensen Zeitdruck auf die Schiene gesetzt werden, stellen sich handwerkliche Fehler und Anlaufschwierigkeiten ein. Das ist nichts Neues. Ich bin sicher, dass sich das jedoch einspielt.

Viel schwieriger wird es werden, die Lohnnebenkosten durch das Senken der Krankenkassenbeitragssätze in den Griff zu bekommen. Gesundheitsministerin Schmidt

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

hat vor der Jahreswende sehr dazu beigetragen, die Erwartungen der Bevölkerung auf schnelle Beitragssenkungen ab 01.01.2004 in die Höhe zu schrauben. Die Ernüchterung heute fällt umso krasser aus. Wie ist das zu erklären?

Trotz des Entlastungsvolumens der Gesundheitsreform von rund 10 Mrd. Euro wird eine Reduzierung der Beitragssätze von durchschnittlich 14,3 % auf die Zielmarke 13,6 % in absehbarer Zeit nicht erreicht werden können. Die Absenkung der Beiträge liegt keineswegs im Ermessensspielraum der Krankenkassen wie dies von der Politik vor laufender Kamera gerne dargestellt wird. Die Gründe gestalten sich vielfältig, entscheidend aber sind der Zwang zur

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Schuldentilgung und die nach wie vor prekäre Einnahmenseite. Keiner kann darüber hinaus heute sagen, wie sich einzelne Reformmaßnahmen tatsächlich finanziell auswirken und ob die gewünschten Einspareffekte dort eintreten. Angesichts dieses hohen Unsicherheitsfaktors ist es für die Kassen nicht so einfach, wie das auf den ersten Blick scheint, sich für Beitragssenkungen zu entscheiden. Doch keine Kasse wird ihre Beiträge künstlich hoch halten, das kann sie gar nicht, denn sie befindet sich in einem scharfen Wettbewerb um Mitglieder.

Fakt ist jedenfalls, dass zwei AOK's ihre Beiträge gesenkt haben, die 15 weiteren melden stabile Beiträge. Also keine einzige

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Erhöhung, wie dies bei den Betriebskrankenkassen in größerem Umfang der Fall ist.

Doch kommen wir nun zu den spannenden Fragen: Was hält die AOK von diesem Reformgesetz und in wie weit konnten die einzelnen Akteure des Gesundheitswesens ihre Interessen durchsetzen. Und wo hat es nicht funktioniert?

Kernziel dieser Gesundheitsreform war und ist es die Lohnnebenkosten zu senken. Es soll der Weg frei gemacht werden für eine deutliche Senkung der Beitragssätze. Die Formel lautet: steigende Beiträge führen zwangsläufig zu höheren Arbeitskosten und zu einer noch höheren Arbeitslosigkeit. Damit war und ist klar: Bereits mit diesem

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Ziel gehen weitere Erwartungen und Ziele an eine Gesundheitsreform, wie Versorgungsniveau halten oder gar verbessern zu weit auseinander.

Weitere Ziele sind dann auch z.B. die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, die Neugestaltung der ambulanten Vergütung, mehr Wahlfreiheiten für die Versicherten, die Stärkung der Patienteninteressen oder auch die Verbesserung der Qualität der Versorgung.

Um es gleich auf den Punkt zu bringen: Die Hauptlast dieser Gesundheitsreform schultern die Patienten. Durch das Streichen von Leistungen, z.B. durch den Wegfall von Leistungen wie Brillenzuschüsse, ambulan-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

te Fahrkosten oder den Wegfall der Kostenübernahme von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten werden sie allein mit 2, 5 Milliarden belastet. Hinzukommen rd. 3,5 Milliarden € für Zuzahlungserhöhungen und Praxisgebühr. Ab 2005 muss der Zahnersatz allein finanziert werden und ab 2006 muss ein Sonderbeitrag für das Krankengeld entrichtet werden. Unterm Strich werden die Patienten so mit rd. 11,6 Milliarden € im Jahr 2006 zusätzlich belastet. Im Verhältnis hierzu fällt der Beitrag der Pharmaindustrie oder anderer Leistungserbringer doch sehr bescheiden aus.

Was ist jetzt aus meiner Sicht positiv zu bewerten? Hierzu zähle ich eindeutig die Regelungen zur **Stärkung der Rolle des**

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Patienten und seiner Souveränität. Hier kommt nun mein erstes Beispiel für sich auszahlende Interessenvertretung: Seit langem fordern die Patientenorganisationen, dass der kranke Mensch stärker in das medizinischen Geschehen einbezogen wird. In Horst Seehofer, dem Vorgänger von Ulla Schmidt, hatten sie während des Gesetzgebungsprozesses einen einflussreichen Fürsprecher gewinnen können. Mit der Erfahrung einer eigenen lebensgefährlichen Erkrankung trat der Ex-Minister ganz nachdrücklich für die Mitwirkungsrechte der Kranken ein und setzte sich durch. Wir haben dies schon seit langem gefordert: Patienten sollen nicht länger Betroffene im medizinischen Betrieb sein. Wir wollen neben dem mündigen Bürger auch den mündigen

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Patienten. Dazu bedarf es weiterer Rechte und mehr Transparenz bei medizinischen Angeboten, entstehenden Kosten und der Qualität.

Neu ist auch, dass wir unseren Versicherten nun Bonustarife und preisgünstige Zusatzversicherungen für Auslandsaufenthalte, Chefarztbehandlung und ähnliches anbieten können. Die Versicherte haben weitere Gestaltungsmöglichkeiten, wie z. B. „Kostenerstattung“ zu wählen. Darüber hinaus können freiwillig Versicherten Tarife mit Beitragsrückgewähr oder Selbstbehalten mit Beitragsminderung angeboten werden.

Die Zielsetzung bei den Bonustarifen ist es, dass mehr Versicherte Vorsorge- und Früh-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

erkenntnisangebote wahrnehmen. Wer sich impfen lässt, wer regelmäßig zum Vorsorgecheck beim Zahnarzt geht und etwas für seine Fitness tut, also aktiv auf seine Gesundheit achtet, den wollen wir belohnen.

Enttäuscht sind wir darüber, was von den ursprünglichen Plänen der Regierung, **mehr Vertragswettbewerb** einzuführen, übriggeblieben ist. Unsere Kernforderung war es, mehr Wettbewerb auf dem Gebiet der Leistungserbringung zu erhalten. Es ging dabei um einen Paradigmenwechsel bei der Steuerung der Versorgung. Es ging um die Einführung von einzelvertraglichen Regelungen, es galt das sog. kollektivrechtliche Vertragsrecht perspektivisch abzu-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

schaffen. Nur so lässt sich das herrschende „Sektorendenken“ überwinden. Insbesondere hier werden Ressourcen verschleudert und die Qualität der Versorgung bleibt auf der Strecke. Nur durch eine verstärkte einzelvertragliche, wettbewerbliche Vertragssteuerung erreichen wir mehr Versorgungsqualität und günstigere Preise für unsere Versicherten. Wann immer es Kontakte mit der Politik gab, haben die Interessenvertreter der AOK auf diese Reformnotwendigkeit hingewiesen. Die ersten Ansätze – sprich die ersten Entwürfe des neuen Gesetzes – schienen dann auch viel Erfreuliches in diese Richtung zu versprechen. Aber: zu früh gefreut! Nahezu sämtliche Pläne für einen Systemwechsel hin zu mehr Vertragswettbewerb sind schließlich den Verhandlungen

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

zwischen Regierungskoalition und Opposition in diesem heißen Sommer zum Opfer gefallen. Stichwort: Klientelpolitik oder erfolgreiche Interessenvertretung der Ärzte. Die Lobbyarbeit der Ärztefunktionäre hat verfangen. Die ursprünglichen Pläne der Regierung wurden aufgegeben. Übriggeblieben ist ein „bisschen Öffnung“ in Richtung vertragliche Steuerung.

Deshalb gilt für uns das alte Motto: Nach der Reform ist vor der Reform. Die Forderung nach mehr Vertragswettbewerb ist aktueller denn je.

Welche Möglichkeiten eröffnet nun das GMG im Einzelnen, die medizinische Versorgung nachhaltig zu verbessern?

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Für das AOK-System, meine Damen und Herren, steht **die integrierte Versorgung** – also die enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich – ganz klar an erster Stelle. Es muss nun endlich eine engere Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Arzt und anderen Leistungserbringern, wie beispielsweise Krankengymnasten im Fall von Knochenbrüchen oder Logopäden bei Schlaganfallpatienten, auf den Weg gebracht werden. Die Chancen standen nie besser; denn nun stellt der Gesetzgeber für die integrierte Versorgung ein festes finanzielles Budget zur Verfügung.

Die neuen Bundesländer und besonders auch Thüringen, das wird sie vielleicht freu-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

en, sind ein hervorragender Nährboden für die innovativen Versorgungsformen. Trotz aller widrigen Umstände in den letzten Jahren wurden im Osten Deutschlands Arzt-netzprojekte und Praxiskliniken erfolgreich auf die Schiene gesetzt.

Das neue Gesetz sieht auch die Etablierung von **medizinischen Versorgungszentren** vor; auch das ist in unserem Sinne. Wir möchten unseren Versicherten die Behandlung „aus einer Hand“ anbieten können. Unsere AOKs stehen ungeduldig scharrend in den Startlöchern, diese Chancen endlich zu nutzen und mit bereits vorhandenen und zu gründenden Gesundheitszentren Leistungsverträge über hausärztliche und integrierte Versorgung abzuschließen.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Auch unter dem Aspekt der medizinischen Unterversorgung – Stichwort: drohender Ärztemangel in einigen Jahren - ist es von Vorteil, angestellte Ärzte und nicht ärztliche Heilberufe in die Versorgung einzubeziehen. Bis zum „magischen Jahr 2010“ - sagen uns Untersuchungen - werden viele Ärzte aus Altersgründen aus ihren Praxen ausscheiden. Nachfolger sind besonders bei den Hausärzten im ländlichen Raum der neuen Bundesländer schwer zu finden.

Was hat der Gesetzgeber den Kassen noch aufgegeben? Wir sollen künftig flächendeckende **Hausarztmodelle** anbieten. Das finden wir gut. Denn wir erwarten uns vom Hausarzt als „dem Lotsen durch das Gesundheitssystem“ erhebliche Qualitätsver-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

besserungen. Allerdings müssen die Voraussetzungen stimmen. Das bedeutet, der Hausarzt muss für diese neue Aufgabe aus- und fortgebildet werden.

Fassen wir zusammen: Wir werden die Möglichkeiten mehr Direktverträge mit einzelnen Hausärzten, Gemeinschaften von Ärzten und medizinischen Versorgungszentren zu schließen, die unsere Qualitätsvorstellungen teilen, nutzen auch wenn wir uns mehr gewünscht hätten.

Beispiele für die Lobbyarbeit der Krankenhäuser enthält das GMG übrigens auch. So haben Kliniken ab diesem Jahr verstärkte Gestaltungsmöglichkeiten erhalten, indem sie sich in bestimmten Teilbereichen für die

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

ambulante Behandlung öffnen können. Zum Beispiel bei schwerwiegenden Erkrankungen wie Multiple Sklerose. Krankenhäuser können zudem ambulant im Rahmen von DMP-Programmen tätig werden oder auch bei einer Unterversorgung im fachärztlichen ambulanten Bereich. Das alles ist für die niedergelassenen Ärzte sicher ein Dorn im Auge. Die AOK jedenfalls wird diese zusätzlichen Möglichkeiten dort nutzen, wo sie die Qualität oder die Effizienz der Versorgung der Patienten verbessert.

Wo sehen wir diese Reform noch auf einem guten Weg? Bei der Neuordnung der **Arzneimittelversorgung** gab es wichtige Weichenstellungen. Allerdings mit Licht und Schatten. Man hat ein ganzes Bündel an

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Maßnahmen in Kraft gesetzt, um endlich die ständig steigenden Ausgaben in diesem Segment einzudämmen. Ich möchte nur auf die Festbetragsregelung auch für patentgeschützte Arzneimittel und höhere Rabatte von den Herstellern hinweisen.

Richtig und mutig entschieden hat der Gesetzgeber auch in Sachen **Versandhandel** von Medikamenten. Sehr zum Entsetzen der gesamten Apothekerschaft, eine neben Ärzten und Pharmaindustrie ebenso professionell organisierte und mächtige Interessengruppe im Gesundheitswesen. Sie hatten wahrlich einen großen Aufwand betrieben und viel Geld eingesetzt, um den Arzneimittelhandel via Internet zu verhindern. Vergeblich; denn günstigere Preise und

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

technischer Fortschritt bei den Vertriebswegen haben die politisch Verantwortlichen überzeugt. Trotz dieser herben Niederlage konnten die Apotheker an anderer Stelle zumindest Teilerfolge verzeichnen: Immerhin wurde das **Mehrbesitzverbot** nicht gänzlich gekippt. Ein Apotheker kann nun zwar bis zu drei Filialen betreiben. Ein Paradebeispiel für eine gelungene Lobbyarbeit ist auch das sogen. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Dieses Institut soll z.B. in der „Alltagssprache“ Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger bereitstellen. Zu den Aufgaben gehört auch wissenschaftliche Gutachten und Stellungnahmen zu medizinischen Versorgungsfragen zu erstellen.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Auf der einen Seite haben die Spitzenverbände der Krankenkassen verhindert, dass hier ein staatliches Institut installiert wird – es wird jetzt eine unabhängige Stiftung – . Zum anderen hat hier aber die Pharmaindustrie einen wichtigen Einstieg zu mehr Effizienz verhindert. Eine der Aufgaben dieses Institut sollte sein, das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Arzneimitteln zu bewerten. Jetzt darf nur noch der Nutzen bewertet werden. Im übrigen war auch in dieser Reform die sogen. Positivliste für Arzneimittel nicht durchsetzbar. Dies ist unter den Gesichtspunkten von Qualität und Transparenz sehr bedauerlich. Die Positivliste ist, so ist zu befürchten, endgültig im Nirwana des Lobby-Dschungels verschwunden.

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

Meine Damen und Herren, das Gesetz enthält auch Testballons. Dafür hat man sich parteienübergreifend auf den **Zahnersatz** geeinigt. Hier will man den Wettbewerb zwischen privater Krankenversicherung und GKV erproben. Ab 2005 wird der Zahnersatz dann nicht mehr zum paritätisch von Arbeitnehmern und ihren Arbeitgebern finanzierten Leistungskatalog gehören. Hier bin ich sehr zuversichtlich, dass wir im Wettbewerb mit der PKV die Nase vorne haben.

Meine Damen und Herren, es gäbe nun noch Etliches zum GMG zu sagen. Ich möchte es aber an dieser Stelle bewenden lassen, damit wir noch genügend Zeit haben, für die Diskussion. Lassen Sie mich

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

abschließen, jedoch noch ein kurzes Resümee ziehen und danach einen noch kürzeren Ausblick wagen, wie weit dieser Reformschritt tragen wird.

Zunächst zum **Fazit**: Noch lässt es sich natürlich nicht abschätzen, ob dieses riesige Paket an Reformen auf dem Gebiet der Arbeits- und Sozialpolitik uns wirtschaftliche Prosperität zurück bringt und soziale Sicherheit garantieren kann? Eines aber ist gewiss, meine Damen und Herren, und dazu braucht es keine hellseherischen Talente: Das AOK-System wird auch die geringsten Chancen zu einer Verbesserung der Qualität in der medizinischen Versorgung für seine Versicherten voll und ganz ausschöpfen. Eher skeptisch bin ich, dass

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

mit der Gesundheitsreform anvisierte Ziel
der Beitragssatzsenkung erreicht wird.

Ich komme nun zum Schluss. Versprochen
ist versprochen.

Ist der Tanker „MS-Gesundheitswesen“
nach diesem Check-up auf der Reform-
Werft fit für die große Fahrt in die Zukunft?
Wenn ich mich so umschaue, ist da wenig
Zuversicht. Ich werde oft gefragt, wie ich die
Halbwertszeit des GKV-Modernisierungs-
gesetzes einschätze. Auch hier gilt immer
noch Sepp Herbergers Leitlinie für erfolg-
reichen Fußball: „Nach dem Spiel ist vor
dem Spiel“. Aber im Ernst, ob wir mit dem
GMG bis 2007 auskommen können, wird
man sehen. Eines ist klar, die nächste Re-

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

formstufe wird sich zentral mit der Neuordnung der Finanzierung der GKV zu beschäftigen haben. Hier gibt das GKV-Modernisierungsgesetz keine Antworten. Ob Bürgerversicherung, Kopfpauschale oder Herzog-Pläne, erste Konzepte liegen auf dem Tisch. Die Politik muss sich nun zügig mit der nachhaltigen finanziellen Stabilisierung der GKV auseinandersetzen und Entscheidungen treffen. Das gleiche gilt für den dringend notwendigen Vertragswettbewerb, denn keine Finanzreform der Welt ersetzt notwendige Maßnahmen zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich jetzt zu der Entscheidung durchringen

Ringvorlesung
„Reformen in Deutschland“
Universität Erfurt

27. Januar 2003

könnten, noch hier zu bleiben, um mit mir
über den einen oder anderen Aspekt des
Reformpaketes zu diskutieren.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.